

CoOpera
Sammelstiftung PUK
Galgenfeldweg 16
3006 Bern

T 031 922 28 22
info@coopera.ch
www.coopera.ch

Anmeldung in die Personalvorsorge

(Berufliche Vorsorge – II. Säule)

Institution	_____
Inst.-Nr.	_____
Name	_____
Adresse	_____
PLZ	_____
Ort	_____

Achtung: Setzt alle
Formularfelder in den
Leerzustand zurück!

Öffnet das Dialogfeld
«Drucken».

Bereitet eine E-Mail
mit dem ausgefüllten
Formular vor.

Daten der zu versichernden Person

Name	_____	Vorname	_____
Geburtsdatum	_____	Geschlecht	w m
Zivilstand	_____	Zivilstand gültig ab	_____
Diensteintritt	_____	Versicherungsbeginn	_____
SV-Nummer (AHV-Nummer)	_____	Sprache	_____
Adresse	_____		
PLZ	_____	Wohnort	_____
AHV-Jahreslohn	_____	Beschäftigungsgrad	_____ %
Einreise aus dem Ausland?	ja	nein	
Wenn ja, wann?	_____		
Aus welchem Land?	_____		

Erklärung des Arbeitgebers/Institution

Ist die zu versichernde Person zurzeit – oder war
sie bei Versicherungsbeginn – **voll arbeitsfähig**? ja nein

Wenn nein, weshalb? _____

Bezieht der/die Mitarbeitende eine Invaliden-
rente der Eidg. IV, befindet er/sie sich in
einer Wiedereingliederungsmassnahmen oder
sind IV-Abklärungen im Gange? ja nein

CoOpera Sammelstiftung PUK
Galgenfeldweg 16
3006 Bern

CoOpera Sammelstiftung PUK
Galgenfeldweg 16
3006 Bern

Adressblatt für C5-Couvert